ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt szósty.

SPIS RZECZY:

LWÓW

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1886.

Rok I. Lwów dnia 15 Grudnia 1886. Nr. 6.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Zatrucie ezerynem przy wkraplaniu rozczynu tegoż do worka spojówkowego

PODAŁ

Dr. med. Konrad Rumszewicz

w Kijowie.

W połowie lipca r. b. zasięgał mej rady M. K. 52-letni, silnej budowy mężczyzna. Na prawe oko zachorował przed dwoma tygodniami. Stan podrażnienia przy pierwszych oględzinach był bardzo znaczny, — obfity łzotok, nerwoból skroniowy, zwłaszcza w nocy tak silny, że chory, nawet przy użyciu wodnika chloralu, od tygodnia zaledwie po parę godzin na dobę sypia. Naczynia okołorogówkowe silnie nastrzykane, ciecz wodnista zmętniała, barwa tęczówki zielonawa (zamiast jasnobłękitnej), źrenica cokolwiek rozszerzona, kształtu nieprawidłowego, gdyż brzeg jej rzęskowy ku dołowi, ku zewnątrz i ku wewnątrz jest zrośnięty z torebką soczewki. Ku górze i ku zewnątrz na powierzchni tęczówki widać wystające ku przodowi małe półkuliste wyniosłości barwy żółtawej, z drobnemi naczyniami na powierzchni. Mieliśmy więc kilakowe zapalenie tęczy (Iritis gummosa).

Wywiady wykazały, iż chory przed czterema miesiącami miał wrzód twardy pierwotny na napletku. W sześć tygodni później wystąpiła na piersiach różyczka, jenocześnie też wywiązało się zapalenie gardzieli. Zrobiono mu wtedy 20 wcierań po 4 grm szaruchy, a wewnętrznie podano 12 grm jodku potasu. Wedle słów chorego różyczka i zapalenie gardła bardzo prędko ustąpiły. Przeciwko zapaleniu tęczówki stawiano dziesięć pijawek na skroni i wkraplano po dwa razy

na dzień słaby roczczyn atropinu ($\frac{1}{2}$ %). Dokładne badanie chorego nie wykazało innych zmian kiłowych, prócz nieznacznego obrzęku gruczołów limfatycznych.

Zaleciłem atropin (2 % roczczyn) po 8 razy dziennie, prócz tego po 4 razy dziennie roczczyn kokainu (2 %) zakraplać do woreczka spojówkowego; wewnętrznie zaś zalecono miksturę Bietta (dwujodku rtęci 0, 6, jodku potasu 7, 0, wody przekroplonej i miętowej po 120·00), 4 razy na dzień po 1 łyżce stołowej, a nadto jeszcze na noc po 1, 00 wodnika chloralu. Po upływie półtora tygodnia podrażnienie oka zupełnie ustąpiło, kilak o połowę się zmniejszył, przyczepiny tylko pozostały prawie w takim stanie, jak były przy pierwszem badaniu chorego. Ze względu na to, że przyczepiny znajdowały się w obwodowej części tęczówki, uważałem za stosowne wywołać sztuczne zwężenie źrenicy za pomocą ezerynu. Wpuściłem też w tym celu do woreczka spojowkowego trzy razy po 1 do 2 krop. 1 % roczczynu siarkanu ezerynu, w odstępach pięciominutowych. Już przed wyjściem chorego dostrzegłem bladość twarzy i kroplisty pot na czole, a nadto uskarżał się chory na osłabienie i ból głowy. Ze względu wszakże, iż dzień, w którym się to działo, był bardzo gorący, przypisałem zjawiska spostrzeżone upałowi, nie podejrzywając bynajmniej zatrucia ezerynem. We trzy godziny później wezwano mnie do chorego i upewniano, że stan jego bardzo jest groźny. Udawszy się do chorego, dowiedziałem się tamże, że wyszedłszy odemnie z trudnością tylko mógł postąpić kilka kroków, by dojść do najbliższej dorożki; przybywszy zaś do domu nie był w stanie wejść o własnych siłach na I. piętro. Całe ciało chorego było zimne i pokryte kroplistym potem, szczególnie obfitym na twarzy i głowie. W ciągu pierwszej godziny wystąpiły wymioty cztery razy, w przerwach zaś pomiędzy niemi bylo obfite ślinienie. W początku 2giej godziny wymioty ustały, natomiast wystąpiła biegunka, a bóle w brzuchu tak były silne, że chory 2 razy zemdlał. Oddech 26 razy na minutę, tętno 58. Zaleciłem kawę mocną i wino. Po użyciu tych środków pozostał tylko ból głowy i znaczne osłabienie, które trwały jeszcze przez ciąg całej następnej doby. Rzeczą jest godną uwagi, że jakkolwiek choremu przez całe 3 tygodnie wkraplano atropin, w ciągu zaś ostatnich 10 dni wkraplano go bardzo często i to jednocześnie z kokainem, to przecież po wkropleniu tylko 3 do 6 kropli ezerynu znalazłem źrenicę o tyle zwężoną, iż węższą nawet była od źrenicy lewego oka. Nieznaczne rozszerzenie źrenicy tegoż oka prawego dostrzegłem dopiero nazajutrz zrana. Pomijając zwężenie źrenicy pod wpływem ezerynu o tyle silne, że przemogło długie stosowanie atropinu i kokainu, wypada mi nadmienić, że innych miejscowych zjawisk zbyt silnego działania ezerynu na samo oko wcale

nie było, gdyż i bóle głowy objawiały się nie w skroniach, lecz w tyłogłowiu. Zjawiska u chorego spostrzegane o tyle były typowe dla działania ezerynu, iż niczemu innemu takowych przypisać nie można. Chcąc się wszakże ostatecznie przekonać, wkropliłem w kilka dni później znowu 2 małe krople 1 % roztworu siarkanu ezerynu do worka spojowkowego oka prawego temu samemu choremu, poczem pozostałem przy chorym. Przed wkropleniem oddech 12 razy na minutę, tętno 74. W pół godziny po wkropleniu, — obfity zimny pot na czole i na piersi, oddech 20, tętno 62; w parę minut później wymioty. Boleści w brzuchu pojawiły się już w kwadrans po wkropleniu. Po upływie 3 godzin chory powrócił do stanu prawidłowego. W przypadku więc opisanym mieliśmy osobliwą tkliwość (idiosyncrasia) organizmu dla ezerynu. Dodać mi wypada, że użyty roztwór ezerynu był świeży, jakoteż że pod względem czystości preparatowi nic nie można było zarzucić.

(Że w przypadku opisanym była osobliwa tkliwość ustroju dla ezerynu, możemy tem bardziej potwierdzić, że wspólnie z kol. Drem Widmannem wstrzykiwaliśmy podskórnie chorym na I. oddz. chorób wewn. tutejszego szpitala powsz. aż do 0·008 siarkanu ezerynu *pro dosi* (przy koprostasis i atonii kiszek), i wyjąwszy lekkiego zapadu i obfitych potów nie zauważyliśmy ani wymiotów, ani boleści w brzuchu i. t. p. objawów. Przyp. Red.).

Przyczynek do teoryi zarażenia się wstecznego przymiotem matki od płodu.

podał

Dr. Tymowski z San Remo.

Opisując następujący przypadek mam tylko na celu, do wielu już istniejących spostrzeżeń dołączyć swoje, oparte na przebiegu choroby, a głównie na jej wyleczeniu, w nadziei, że może w przyszłości uda mi się dostarczyć niezbitych dowodów, jakich przeciwnicy teoryi tej choroby wymagają; tymczasem jednak poprzestaję tylko na skonstatowaniu faktu, jak również wyjawiam przekonanie, że oprócz zwyczajnego zarażenia się przymiotem, musi być jakieś inne powstające zwolna, niepostrzeżenie, ale odrazu złośliwy charakter przybierające.— Właśnie w ostatnich czasach Dr, S z a d e k z Kijowa (Gazeta Lekarska Nr. 19 do 32) sprawę tę poruszył w swojem studyjum krytycznem, nadzwyczaj wypracowanie i umiejętnie napisanem, sądzę więc, że w tej chwili moje spostrzeżenie pewien interes obudzić może.

Do kąpieli siarczanych w Schinznach przybył Pan ** ze swą

*

młodą żoną w towarzystwie jej rodziny. Chodziło tylko o leczenie Pani **, która od roku miała kilka wyrzutów na skórze, głównie na czole i piersiach a oprócz tego cierpiała na silne bóle w kościach (goleni) i miała nadzwyczaj obrzękłe gruczoły szyi, jak również przewlekłe zapalenie krtani i przełyku, tak, że mowa jej była niezrozumiałą, a przełykanie bolesne. Stan ogólny nadzwyczaj niedobry, brak apetytu i snu wyniszczały chorą silnie już niedokrewną. Matka chorej opowiadała mi, że nikt w jej rodzinie nie chorował i pacyjentka też do przeszłego roku jak najlepiej się miała, dopiero po połogu (urodziła nieżywe dziecko) zaczęła chudnąć, włosy zaczęły jej wypadać i cały szereg dzisiejszych objawów się ukazał. Jakkolwiek miałem silne podejrzenie na przymiot, przecież ze względu na wysokie położenie towarzyskie pacyjentki i mogące wyniknąć ztąd przykrości w jej rodzinie, ani jej, ani matce nie śmiałem jasnego postawić pytania.

Badanie wykazało znaczny wysięk okostnej na lewej goleni, wysypkę łuszczycową tu i owdzie rozsianą, gruczoły łokciowe, pachowe i szyjne (tylko nie pachwinowe!) silnie obrzmiałe, na języku kilka płytkich owrzodzeń kataralnych, jak również i na dziąsłach zaczerwienionych i nabrzmiałych, a na migdałkach szerokie płytkie owrzodzenia, pokryte gęstą, żółtą ropą. Błony śluzowe blade, zresztą wszystkie narządy normalne.

Rozpoznanie moje było wątpliwe, jednakże prawie stanowczo przyjmowałem przymiot jako przyczynę choroby i czekałem tylko sposobności wyjaśnienia tej sprawy. — Sposobność znalazła się szybko. Mąż chorej, dotąd zupełnie zdrów dostał nagle silnych zawrotów głowy, tak, że ani stać, ani chodzić zupełnie nie był w stanie. Zawroty te głowy i częste wymioty były coraz silniejsze i bardzo niepokoiły chorego i jego otoczenie.

Badanie chorego oftalmoskopem nie wykazało nic nienormalnego, tak jak nigdzie wogóle najmniejszych objawów choroby nie było, z wyjątkiem czasowej głuchoty i nie ustającego szumu w uszach; słowem zbiór objawów choroby błędnika usznego (Maladie de Menière). Pacyjent opowiadał, że już od kilku lat lekkie objawy podobne się powtarzają i trwają zwykle od tygodnia do dwóch, ale nigdy nie w takim stopniu, jak w chwili obecnej. Lekarze szukali przyczyny tej choroby (zawrotów głowy) w rozszerzeniu żołądka i posyłali go na miesienie (massage) do Dra Metzgera do Amsterdamu, ale leczenie to nie przyniosło mu żadnej ulgi.

Pomnąc na stan żony chorego zapytałem go, czy nigdy przymiotu nie przechodził. Odpowiedział mi potwierdzająco, ale dodał, że odbył stosowne leczenie (wcieranie maści rtęciowej) i nigdy zresztą żadnych objawów nie zauważył.

Wtedy powiedziałem pacyjentowi otwarcie, że tak jego chorobę, jak i chorobę jego żony uważam za przymiotową i wystawiwszy mu jej znaczenie, radziłem najstaranniejsze przeprowadzenie leczenia swoistego.

Z trudnością przyszło nam to leczenie wykonać, gdyż otoczenie chorej śledziło za każdym środkiem, a sama chora nigdy o tej kuracyi dowiedzieć się nie miała. Stan jej psychiczny był tak okropny, że nikt do niej przystępu nie miał i o żadnem lekarstwie słyszeć nie chciała. Pomimo to jednak udało mi się ją namówić do użycia „pewnej“ maści (rtęciowej) przeciwko owym bólom w goleni, którą poleciłem codziennie wcierać w stopy, na plecy zaś i ramiona *liquor van Swieten'a*, a do wewnątrz dawałem w słabych dawkach ($^1/_2$ grama dziennie) jodek potasu i płukania gardła na przemian chloranem i przemanganianem potasu. Po dwóch tygodniach takiego leczenia posłałem chorą w góry, aby ją oddalić od rodziny i poleciłem jeszcze przez 10 dni toż samo leczenie, a następnie udać się do solanek w Bex, gdzie ostatecznie tak chora, jak i jej mąż, który jednocześnie wcierał codziennie po 2 gramy maści szarej zupełnie, wyzdrowieli.

Przypadek dopiero co opisany wielce mnie interesował i zdaje mi się, że po dokładnie zebranych wiadomościach na pewno utrzymywać można, że chodziło tu o zarażenie wsteczne przymiotem matki od płodu. Mąż bowiem chorej przebył przymiot dwa lata przed ożenieniem się i zupełnie się z niego wyleczył, tak, że o zewnętrznych przynajmniej objawach przymiotu mowy być nie mogło. Chora pochodziła z najdrowszej rodziny, nigdy nie chorowała i dopiero pod koniec ciąży zauważano jej osłabienie i zwolna wszystkie późniejsze objawy wystąpiły. Dziecko przyszło na świat nieżywe, (a jak matka opowiadała, płód był wymokły, mały i zapewne długo martwy leżał w macicy), słowem klasyczny obraz *syphilis d'emblée.*

Jestem głęboko przekonanym, że w tym przypadku inaczej zarażenie przymiotem nastąpić nie mogło, jak przez płód, jakkolwiek niezbitych dowodów dostarczyć nie mogę, bo ani przed poczęciem, ani po porodzie, części rodnych chorej nie badałem, ani też męża w czasie płodzenia nie oglądałem. Ale opowiadanie człowieka wykształconego także coś znaczy i dlatego nie wątpię, że w chwili płodzenia mąż chorej żadnych zewnętrznych objawów przymiotu nie miał, tak jak i nie miał ich w chwili, gdy go poznałem, a pomimo to jego choroba błędnika usznego prawdopodobnie była natury przymiotowej, skoro tak szybko i zupełnie ustąpiła w skutek leczenia swoistego.

Dr. Szadek w swojej świetnej pracy gruntownie opracował krytyczny rozbiór tej sprawy i dowodzi na podstawie 340 przytoczeń różnych autorów, że teoryja zarażenia się wstecznego przymiotem

matki od płodu jest błędną. Głównie opiera swoje dowodzenie na niemożebności przejścia zarazka z płodu do matki, zwłaszcza iż przypuszcza, że zarazek przymiotu jest uorganizowanym. Jakkolwiek i to nie jest stwierdzonym faktem, to jednak twierdzenia przeciwników teoryi wstecznego zarażenia się przymiotem nie są też niezbite. Że możliwem jest przejście zarazka z płodu do matki, dowodzi doświadczenie Savory'ego, który zastrzykiwał szczeniętom strychnin i napowrót je wkładał do macicy suki, która już po 20 minutach żyć przestawała; brak natomiast wszelkich dowodów na przechodzenie substancyj uorganizowanych z matki do płodu, gdyż zaprzeczają dokładności doświadczenia Caspary'ego, który zastrzyknął ciężarnej samiczce królika zawiesinę cynobru i znalazł jej cząstki w krwi płodu.

Czy jednak zarazek przymiotowy jest rzeczywiście uorganizowanym, powiedzieć do dziś nie można, a gdyby nawet laseczniki Lustgartena były dowiedzionym zarazkiem, to nie wiadomo przecież jeszcze, czy ich spory lub same laseczniki przejść z płodu do macicy nie mogą.

Jeżeliby teoryja zarażenia się wstecznego przymiotem matki od płodu nie miała być prawdziwą, to przypadki wiarygodne na korzyść tej teoryi przytaczane chyba w ten sposób wytłómaczone byćby mogły, że mężczyzna raz dotknięty przymiotem i zupełnie z jego zewnętrznych objawów wyleczony, w każdej chwili może udzielić swą chorobę kobiecie, z którą spółkuje.

Jak zresztą wytłumaczyć tak szczególny przebieg przymiotu u matek po połogu; gdy tymczasem Hutchinson doskonałe robi przypuszczenie, że zarazek przymiotowy w tych razach dostaje się do ustroju matki już osłabiony i zmieniony, dlatego też rozwija się powoli i nieregularnie.

Z zakładu leczniczego dla chorób płucnych Drr Brehmera w Goerbersdorfie.

Antifebrin (Phenil-acetamid)

przeciw gorączce w gruźlicy płuc

podał

Dr. T. Stachiewicz

asystent tegoż zakładu.

Na pierwszą wiadomość o odkryciu nowego środka przeciwgorączkowego przez Dr. Cahna i Heppa, przystąpiłem natychmiast do robienia doświadczeń wyłącznie w gorączce gruźliczej, gdyż w tym

tylko kierunku mam materyjału podostatkiem. Zwróciłem przytem uwagę co do działania na punkta podane przez autorów, którzy działanie Antifebrynu tak streszczają:

1) działa 4 razy silniej od Antipirynu.

2) „ w godzinę po zażyciu.

3) maximum zniżki występuje w 3—4 godzin po zażyciu i trwa 6—10 godzin.

4) obniżenie ciepłoty następuje wśród:

a) lekkich potów,

b) zaczerwienienia skóry,

c) podniesienia i zwolnienia tętna.

d) zwiększonej dyjurezy.

5) działa bez sprowadzania:

a) dreszczów,

b) wymiotów lub innych przypadów żołądkowych.

6) sprowadza spokojny sen, (cena środka bardzo niska, Antifebryn bowiem 5 razy jest tańszy jak Antipiryn).

Autorowie nie wspominają jednakże nic o przemianie tego środka w organizmie, tudzież o wpływie jego na zachowanie się ciałek krwi.

Z 24 przypadków, obserwowanych przez autorów, przypada tylko 4 na gruźlicę płuc; ze szczegółowego wykazu nie widzę jednakże w żadnym z tych 4 przypadków rezultatu zupełnie zadowalającego gdyż gorączka zawsze doszła ostatecznie powyżej 38°.

Do doświadczeń wybrałem 12 chorych w różnym okresie choroby, z różnym też przebiegiem gorączki; niektóre z doświadczeń podam szczegółowo, aby umożliwić dokładne rozpatrzenie się w sposobie podawania i działania tego środka.

Dla łatwiejszego zoryjentowania się w przypadkach podanych, podzielę je na 3 kategoryje:

do I. należą osoby z rozpadem płuc długo trwałym, ciągle jeszcze postępującym, osoby chorobą bardzo wycieńczone, które już wszystkie możliwe środki wypróbowały; — przypadków takich przytaczam 3.

do II. osoby z rozpadem świeżym postępującym, o siłach względnie dobrych, odżywieniu średniem; — przypadków 5.

do III. osoby ze starym rozpadem (caverna), otoczonym naciekami

powoli następującemi, lub też osoby tylko z naciekiem gruźliczym, — o siłach i odżywieniu dobrem; — przypadków 4.

I. 1. Pna Z. Ł. ze Smoleńska l. 19.

Destructio totius fere pulmonis sinistri.

Osoba bardzo wątła, mocno osłabiona, gorączkuje dniem i nocą powyżej 39° C, rzadko niżej. Kładzie ciągle lód na okolicę serca i przyjmuje Antipiryn 1·0—1·50 na dawkę per clysma kilka razy dziennie, poczem występują silne poty, nie zbyt znaczne obniżenie ciepłoty, w 3—4 godzin jednak podnosi się ciepłota wśród silnych dreszczów do 40° C. Tętno drobne, wyżej 120. Wymioty przy silnym kaszlu i rozwolnienie ciągłe.

16. października podałem Antifebryn w 2 dawkach po 0·25:

godzina:	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	2 w nocy
T.	38·1	38·5	38·5	38·3	38·3		39·2		38·9			39·9	40°
P.	120		100										
Antif.		0·25					0·25		poty			dreszcz	

Działanie w 2 godziny po zażyciu 0·25, obniżenie ciepłoty trwa 4 godziny, poty dopiero po 0·5.

Zaczerwienienia skóry nie było, — tętno nieco wyższe, — dreszcz b. silny i silna gorączka, która trwa noc całą. Rozwolnienie trwa.

2. Pni. L. Sz. z Odessy — l. 29.

Pulmo sinister totus destructus.

Infiltratio apicis pulm. dextri.

Przeszło 4 miesiące trwa gorączka do 40° C, z silnymi dreszczami, które codziennie a nawet 2 razy dziennie się powtarzają, wskutek czego chora, z natury już wątła, jest ogromnie osłabioną. Dawniej zażywała chora Talin bez skutku, w ostatnich czasach obok lodu na serce (celem zwolnienia bicia serca) zażywała Antipiryn w dawkach $1\cdot_{00}$ na raz, (per clysma), poczem spadek ciepłoty bywał b. znaczny, nawet niżej 37° wśród b. obfitych potów, następnie dreszcze i podniesienie do 40° C.

Apetyt lichy, jada 2 razy dziennie Beeftea (z 1 klgm. mięsa), 6—8 szklanek mleka, wypija butelkę wina, a przed dreszczami grog lub wino czerwone gorące (Glühwein). — Od 31 października stosuję u niej odżywianie forsowne za pomocą proszku mięsnego z jajami (Uibermässige Ernährung Debove's podane przez Peipera w 1885 w Archio für klin. Med).

Od 16. października począłem podawać Antifebryn.

Dnia	Godzina 8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Działanie Antipyriny
15/10	T. 36·6C. Antipyrin		36·7C.	dreszcz	37·9C.	39·9C. 1·00		poty	38·3C.	dreszcz		39 9C. lód		38·6C.		W godz. po 0·25 wprawdzie działanie niewidocsne, lecz w porównaniu z dniem poprzednim b. znaczne, maximum zniżki w 3 godz. O 12¼ silna cyjanoza twarzy, następnie całego ciała. Działanie w godzinę, obniżka wśród potów i senność trwa 3 godziny, zakończona dreszczem. Pieczenie twarzy już w godzinę znaczne. Zresztą jak przedtem. Z rana głowa b. ciężka. Obniżka trwa 4 godziny znaczna wśród potów. powtórnego dreszczu nie było. Osłabienie się zwiększyło.
16/10	T. 37·4C. Antifebrin		37·0C.	dreszcz	38·3C. 0·25	38·7C. poty	37·7C. senność	37·3C.	37 8C.		38·3C.	38·5C.	38·9C. dreszcz	39·8C.	40C.	
17/10	T. 37·1C Antifebrin			36·3C.	37·0C.	37·1C.	37·7C.	37·8C.	dreszczykl	38·4C. 0·25	37·8C. pot i senność	37·4C.		38·3C. dreszcz	40·4C.	
18/10	T. 37·9C. Antifebrin			36·9C.	37·0C.	37·9C. dreszczyki		39·5C. 0·25		38·4C.	pot	36·9C.	37·4C.	38·3C. 0·25	38·4C.	

Od 19. do 28. przestałem podawać Antifebrin sądząc, że osłabienie sprowadza; przez te dni przyjmywała Antipyrin z rezultatem jak przed Antifebrinem; osłabienie co raz większe; 28. począłem znów Antifebrin podawać, z rezultatem jak w tych 3 dniach; 29. podałem tylko $^1/_{15}$ grm.

Dnia	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Działanie
29/10	T. Antifebrin	39·6C.	38·4C.		38·4C.	38·5C. dreszcz	40·3C.	39·8C.	39.6C.		39·8C.		40·2C. lód	39·8C. $^1/_{16}$ gr.	35·7C. lekkie poty	0·0625 Antifebriny wystarczyło do obniżenia wśród lekkich potów o 1°C. Nocą 39·6C. przypadów ze strony żołądka żadnych. Tu również ta mała doza obniża, lecz wśród powtórnych dreszczów znaczne podwyższenie,, dawka o 9 wieczr sprawiła niezły sen.
30/10	T. Antifebrin	39C.	38·8C.			39·3C. dreszcz	40·5C.	40·8C. $^1/_{16}$ gr.	40C.	38 6C.			38·6C. dreszcz	40 $^1/_{16}$ gr.	39·3C.	

W tych dawkach ($^1|_{16}$ grm.) podawałem jeszcze 3 dni z takimże samym rezultatem; jakkolwiek przy tej dawce obniżenie małe, jednakże sprawia ulgę chorej, nie wywołuje potów, ani też pieczenia twarzy. Przypadów żołądkowych i w większych dawkach nie ma niekorzystnych. Mocz co do ilości i jakości nie zmieniony. Tętno nieco silniejsze.

3. E. Gr. z Berlina mężczyzna l. 28.

Caverna in pulmone dextro, pulmo sinister *in destructione.*

Gorączka trwa bardro długi czas wyżej 39^0 C, przez cały dzień i noc.

Chory w najwyższym stopniu osłabiony, apatyczny, nie ma apetytu, boi się ciągle dreszczów, które go mocno męczą. Dotychczas prócz lodu na serce nie zażywał żadnego środka przeciw gorączce.

Dnia 24. października podałem mu przy 39·6 C, Antifebrynu 0·25, poczem ciepłota wśród nadzwyczaj silnego potu spadła w 2 godzny do 37C., w godzinę potem wystąpił zapad (collapsus), z którego pacyjent już się nie podniósł i w kilka dni życie zakończył.

W tych 3 przypadkach, które zaliczyłem do Iszej kategoryi, da się stwierdzić prawidło Cahna i Heppa co do 1, 2 i 3 punktu; w 4 punkcie co do *a*) poty przy dawce 0.25 są bardzo znaczne, co do *d*) zwiekszenia dyjurezy nie zauważałem; co do 5 punktru t. j. co do dreszczów, te w przypadku 1 i 2 występowaly; 6 punkt tj. co do senności jest zgodny. U osób więc mocno oslabionych należy podawać Antifebryn nie w dawkach 0·25 podanych przez autorów, lecz znacznie mniejszych n. p. $^1|_8$ grm. a rezultat częściowy da się osiągnąć. Nawiasem wspomnę tu o jednej chorej, mocno osłabionej, której w styczniu tego roku podałem tylko 0·1 Talinu, poczem wystąpił zapad; — ze wszystkiemi więc środkami przeciwgorączkowemi lepiej jest co do dawek postępować u takich osób ostrożniej. (Dok. nastąpi).

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

O rozpoznawczej wartości zmian ruchomości serca przez Dra Szerszewskiego w Petersburgu (Wracz Nr. 37. 1886 r.). (Dok.)

A tłumaczy się to w następujący sposób: u ludzi nerwowych, neurasteników w skutek nieprawidłowej czynności układu naczynioruchowego, względnie narządów regulacyjnych, najmniejsze wrażenie psychiczne wywołuje kołatanie serca i wraz z tem powiększenie objętości i wagi tego narządu, a jako następstwo przesuwanie i obniżenie serca, zwykle do 7 żebra. Częste powtarzanie się tego zjawiska wy.

wołuje wydłużanie wielkich naczyń i już stałe przemieszczenie serca. Uderzenie wierzchołka serca w niezwykłem miejscu sprawia ból*), o którym mówiono wyżej. Z drugiej strony powiększone serce, uciskając przez przeponę lewy płat wątroby i drażniąc jej torebkę sprawia tętnicze przekrwienie i ból przy opukiwaniu. Na poparcie swego zdania o wpływie nerwowych przyczyn na stałe zmiany w sercu autor cytuje Corvisart'a, Kreysig'a, Bouillaud'a, Bean'a, Pitzes'a, i innych, którzy nie wątpili o tem, że psychiczne wzruszenia często wywołują organiczne zmiany w sercu, jak przerost, rozszerzenie i względną niedomykalność zastawek. Dr. Szerszewski dowiódł w dawniejszych pracach, że przy nerwobolu kiszkowym, często nagle powstaje rozszerzenie serca w rozmiarze poprzecznym. Następnie autor dotyka kwestyi zbytniego wyczerpania siły serca — *Ueberanstrengung* Seitz'a i przychyla się do zdania spostrzegaczy, którzy i w tem widzą jednę z przyczyn organicznych chorób serca. Peacock czyniący spostrzeżenia nad kornwalijskimi górnikami dowiódł, że u nich rozwijały się choroby serca nie w skutek ostrego gośćca i zapalenia śródsierdzia, ale jako następstwo nadmiernej pracy fizycznej i znużenia mięśnia sercowego. Do tych samych wyników doszli Clifford-Albutt, Myers i Da Costa wykazując, że forsowne marsze, długo trwałe bitwy i tym podobne warunki życia wojennego, często wywołują rozszerzenia serca lub czynnościowe zboczenia, które Da Costa nazywa *irritable cheart*. Leyden, Thurn, Seitz, Fraenzel sprawdzili te fakta, a prof. Zasiecki starał się wyjaśnić tę kwestyję doświadczalną drogą na młodych kotach.

W drugiej części rozprawy Dr. Szerszewski zastanawia się nad miażdżycą naczyń względnie aorty i widzi w tej sprawie przyczynę zmniejszonej lub zupełnie zniesionej lokomocyi serca, w skutek upośledzonej sprężystości wielkich naczyń. Mówiąc o przyczynach sprawy miażdżycowej, autor skłania się na stronę tak nazwanej mechanicznej teoryi arterjosklerozy (*functionelle Anstrengung der Arterien Rokitansky'ego*) i wraz z Senhause Kirkes'em, Traube'm i Leydenem trwałe wysokie ciśnienie w układzie aorty uważa za jednę z najważniejszych przyczyn miażdżycy.

W końcu autor streszcza swoję pracę w następujących tezach:

1. Przesuwanie się serca jest, w pewnych granicach, zjawiskiem normalnem. Wyraz jednak „norma“ użyty przez Gerhadt'a, Rosenstein'a i Eichhorst'a nie może mieć bezwzględnego znaczenia, ponieważ u ludzi 40—50 lat, pod wpływem stwardnienia tętnic

*) Zdaje się, że tu trzeba mieć jeszcze na względzie nadczułość międzyżebrowych nerwów. Ref.

ruchomość serca stopniowo znika. Serce może być przesunięte: a) w linii poziomej, b) ku dółowi i c) ku tyłowi.

2. Ruchomość serca pozostaje w odwrotnym stósunku do stopnia stwardnienia tętnic.

3. Psychiczne i nerwowe przyczyny wpływają na zmianę ciężaru i objętości serca, i powiększają ruchomość jego w skutek wydłużania naczyń.

4. Ból na 7 żebrze i ból lewego płata wątroby przy opukiwaniu jest objawem powiększonej ruchomości serca.

5. Przesunięcie się serca w tył, postrzegane przez autora w 18 przypadkach na 40, obowiązuje do badania serca w każdym przypadku i to nietylko w położeniu leżącem lecz i stojącem. Pozorne bowiem zmniejszenie się rozmiarów, badając chorego leżącego poziomo, może dać powód do błędnych wniosków.

6. Znikanie bolu przy opukiwaniu lewego płatu wątroby w położeniu poziomem obowiązuje także do badania chorego i w położeniu pionowem.

7. Tożsamość psychicznych i fizycznych wysileń serca zmusza do zmiany dotychczasowych zapatrywań na nerwice sercowe.

8. Nadmierna praca fizyczna i wzruszenia psychiczne mają pierwszorzędne znaczenie w etyjologii arterjosklerozy. *Dr. W. Farenholz.*

(Powyższa rozprawa nasuwa następujące uwagi. Bóle przy dotykaniu w międzyżebrzach 6, 7, niekiedy 5, po stronie lewej, towarzyszą c z ę s t o z a p a l e n i u o s i e r d z i a, chorobie, która jak wiadomo rzadko występuje idyjopatycznie, a nadto wśród korzystnych tylko warunków rozpoznać się daje. Może więc w przypadkach opisanych istniało, lecz usuwało się badaniu.

Ból lewego płatu wątrobowego, który tylko wtedy występuje, jeżeli się chorego bada w pozycyi stojącej, może być tak różnemi przyczynami spowodowany, że nie może mieć wartości rozpoznawczej dla zmiany w położeniu serca; miałby on może wtedy znaczenie, gdyby występował silniej przy badaniu w położeniu n a p r a w o, jeżeli się wykluczy wszystkie dane mogące ból taki wywołać, a nadto jeżeli się z pewnością da orzec, ż e t o c o b o l i j e s t w r z e c z y s a m e j l e w y p ł a t w ą t r o b y.

Jak s e r c e t y l k o p r z e z w y d ł u ż e n i e n a c z y ń i t. d. m o ż e b y ć w y p i e r a n e k u t y ł o w i, jest nam rzeczą zupełnie niejasną, również nie posiadamy na to znaków fizycznych, boć braku n. p. uderzeń wierzchołkowych nie będzie nikt za znak fizyczny cofnięcia się serca uważał.

Co ma znaczyć „wysilenie serca psychiczne“, także jest nam niejasne. Przyp. Red.).

Kapper. **Środki przeciw-choleryczne.** Najważniejszym czynnikiem w walce z cholerą są środki zapobiegawcze, między któremi ścisłe odwietrzanie (*desinfectio* odrażanie) pierwsze zajmuje miejsce. Wydzieliny (*per os et per anum*) chorych cholerycznych odrażane być powinny roztworem sublimatu, chlorkiem wapna, a najlepiej 5% roztworem kwasu karbolowego. Bieliznę chorych cholerycznych odrażać się powinno w 5% roztworze kwasu karbolowego; suknie, pościel etc. poddane być powinny działaniu pary wodnej (o 100° C.); meble, wozy choleryczne i t. p. powinny być długi czas nieużywane i wystawione na wysuszający prąd powietrza. (Wolf-Bakona, Thursfielda i inne przyrządy do odrażania). Pokoje, w których choleryczni przebywali winny być odwietrzone i za pomocą ogrzewania wysuszone, ściany zaś na nowo wybielone. Służba wreszcie przy cholerycznych chorych zajęta, winna się często roztworem kwasu karbolowego lub sublimatu umywać i suknie swoje skrapiać.

Mocą kanalizacyi powinien być materyjał zarażający (odchody ludzkie i pomyje) od ludzkich mieszkań oddalonym, lecz wychodków nie należy odrażać, albowiem prątki przecinkowe w kale giną szybko. Przedewszystkiem woda do picia używana powinna być czystą, a przeto cała uwaga władz na studnie i wodociągi powinna być zwróconą; najbezpieczniej pić wodę przegotowaną a następnie oziębioną.

Kwarantanny lądowe okazały się niepraktycznemi, a nadto są do przeprowadzenia nader trudne i nie wiele korzyści przynoszą; pewniejszemi już środkami są: a) wzbronienie wszelkich zebrań tłumnych, (procesyj i jarmarków); b) odosobnienie zupełne chorych cholerycznych; c) nadzorowanie pociągów kolejowych i odrażanie takowych, (tak wozów jak i ludzi i ich rzeczy). Kwarantanny morskie natomiast powinny być i nadal zachowane.

Ubogim ludziom powinny być wydzielane zdrowe mieszkania i rozdawane zdrowe pożywienie. Szpitale powszechne powinny być bezwarunkowo zwolnione od przyjmowania chorych cholerycznych, natomiast winny być osobne choleryczne szpitale pobudowane; trupy zaś cholerycznych winny być odrażane za pomocą obwijania takowych prześcieradłami zmaczanemi w roztworze sublimatu i kwasu karbolowego i grzebane bezwarunkowo w ciągu 24 godzin i o ile możności na osobnych cmentarzach. Przenoszenie lub przewożenie zwłok cholerycznych z miejsca na miejsce nie powinno być pod żadnym warunkiem dozwolone.

Co do leczenia, to już przy pierwszem pojawieniu się biegunki chory powinien się do łóżka położyć i zażywać przetwory makowca (*opium*), zaś przy biegunce, wymiotach i kurczach *morfin*. W okresie zamartwiczym (*stadium asphycticum*) obmywania gorące, środki pod-

niecające, przeciw pragnieniu pigułki lodowe, wewnętrznie zaś makowiec. W okresie odczynu (*stadium reactionis*) kąpiele na 28° R. 3 razy dziennie trwające 30 minut, a przedewszystkiem stosowna dyjeta.

Sposoby leczenia są w ogóle nader liczne; zalecają leki odurzające (*Eichhorst*), wymiotne, rozwalniające, ściągające, przeciw-pasorzytne, nervina, transfusio, podskórne wstrzykiwania rozczynu soli kuchennej (Cantani), wziewana tlenu, elektryczność, Cantaniego Enteroclysis i t. p.

(Wiener-Klinik 1886 H. 5). *Dr. Jaroszyński.*

Emoplasmodi malarici.

Marchiafalva e Celli sull'infecione malarica. (Bulletine della R Accad. medica di Roma 1886. fasc. 1. e 2).

Wyniki badań dokonanych przez M. i C. nad krwią osobników dotkniętych zakażeniem zimniczem są następujące:

1) W czerwonych ciałkach krwi można wykazać obecność mikroorganizmów (drobno-ustrojów) podobnych do drobnych cząsteczek jednolitej zarodni (homogen. protoplasma).

Drobnoustroje wymienione wykazują wybitne ruchy ameboidowe i barwią się wyraźnie za pomocą rozmaitych barwików. Autorowie nazwali te drobnoustroje *plasmodi* lub *emoplasmodi malarici.*

2) Drobnoustroje owe zimnicze zawierają w sobie czerwonawo czarny barwik, który powstaje zapewne wskutek przeistoczenia się hemoglobiny na melaninę. Barwik ten nie znajduje się zawsze w ciałkach krwi osób dotkniętych zimnicą, lecz tylko w przypadkach powikłanych czernicą (melanaemia).

3) Niekiedy zamiast owych ruchliwych drobnoustrojów w czerwonych ciałkach krwi podczas zimniczego zakażenia, napotyka się gromady drobnoustrojów, które nie wykazują żadnych ruchów ameboidowych, które jednak zdolnością barwienia się zdradzają powinowactwo z drobnoustrojami zimniczemi (emo-plasmodi malarici).

4) Zakażenie zimnicą można dowolnie wywołać u ludzi sztucznie przez wstrzyknięcie do żył krwi wziętej z osobnika dotkniętego zimnicą. Wtedy znachodzą się we krwi sztucznie zakażonych te same *emoplasmodi malarici,* i ilość ich wzrasta znacznie w miarę wzmagania się choroby, a zmniejsza się pod wpływem swoistego leczenia. Równocześnie ze zmniejszaniem się ilości, tracą *emoplasmodi malarici* także i zdolność wykonywania ruchów. *Dr. Szadek.*

C. S. Taylor **Piperyn przeciw zimnicy** (Febris intermittens).

Jak wiadomo powszechnie nie chce zimnica nieraz ustąpić, po użyciu chininu, arsenu i innych środków lekarskich.

Taylor przytacza przypadki, w których podając piperyn znakomity przy zimnicy osągnął skutek. Jeden przypadek dotyczy 18-le-

tniego chłopca, który od 2 lat cierpiał napady zimnicze. Po wielkich nawet dawkach Chininu ustępowała zimnica na czas krótki, a potem wracała znowu. Zmiana miejsca pobytu zalecona choremu nie odniosła żadnego skutku.

Taylor zalecił choremu podczas napadu, gdy chory się jeszcze pocił, bez względu na podniesioną ciepłotę skóry i szybkie tętno po 0·18 piperynu co godzinę tak długo, aż chory zażył 1·08 grm. piperynu. Następnego dnia, gdy napadu zimniczego wcale nie było, zalecił choremu po 0·18 piperynu co 3 godziny i to wystarczyło, żeby napad nastąpić mający odwrócić. W następnych dniach podawał T. jeszcze pigułki piperynu z siarkanem chininu i odtąd już pacyjent zdrów jest zupełnie (od trzech lat).

Drugi przypadek dotyczy 34-letniej kobiety, która chora była na ciężką zimnicę trzeciaczkę (*Febris intermittens tertiana*). Chinina w wielkich dawkach nie pomagała. Napady były coraz cięższe aż nareszcie tak groźne, że zdawało się, iż chora musi umrzeć. Oprócz ciepłych zawijań obłożono ciepłemi bańkami całe ciało, podano wewnętrznie koniak, szampańskie wino, a nadto 0·30 piperynu. Po kilku godzinach nastąpił odczyn (*reactio*). Ogrzewanie ciała i środki podniecające zaniechano, a następnego dnia podawano chorej co 2 godziny po 0·30 piperynu przez ciąg 4 dni. Po tem lekowaniu chora wyzdrowiała i od 3 miesięcy nie ponowił się żaden napad zimniczy więcej. T. zwraca jeszcze uwagę, że podczas gdy *chinin* sprawia szum w uszach etc., nie ma po zażyciu piperynu żadnych dolegliwych następstw.

(Brit. Med. Assoc. August 1886). *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

J. Ransohoff. **(Cincinnati) Przypadek tętniaka aorty leczony wprowadzeniem druta.**

U 35-letniego murzyna leczono bezskutecznie tętniaka aorty wstępującej, który powstał przed dwoma miesiącami wskutek natężenia się przy wiosłowaniu, — jodkiem potasu i podskórnemi wstrzykiwania ergotynu. Wreszcie wbito w prawą stronę tętniaka igłę wydrążoną i przez nią wprowadzono 96 cali giętkiego drutu srebrnego. Ból przy operacyi był nieznaczny, a po wprowadzeniu pierwszych 48 cali tętno nie zmieniło się wcale, poczem przyspieszyło się znacznie i stało się prawie niewyczuwalnem a chory zbladł i był bliskim śmierci; podane leki podniecające jednak usunęły zapad, poczem resztę druta wprowadzono. Operacyi dokonano bezkrwawo. Polepszenie trwało tylko 2 tygodnie, poczem nastało pogorszenie. W nadziei sprowadzenia zaniku nowej części torby tętniaka wprowadzono do niego jeszcze 98 cali drutu, poczem stan nieco się polepszył, ale chory umarł w 8

dni później w skutek pęknięcia tętniaka. Oględziny pośmiertne wykazały powstanie skrzepów naokoło wprowadzonej pętli druta, której część oparła się aż o zastawki aorty. Z doświadczenia w swoim przypadku i 14 obcych autor przyszedł do przekonania, że tylko u 30% chorych operowanych tym sposobem śmierć nastąpiła w skutek operacyi, że więc sposobu tego należy jeszcze probować; — że metoda ta użyta jako zabieg ostateczny, bez wątpienia przedłuża życie i jest prawdopodobnem, że w razie częstszego jej używania możnaby z jej pomocą w niektórych przypadkach osiągnąć zupełne wyleczenie.

Med. News 1886. May 29. *Dr. Barącz.*

Richard Davy. **Kliniczne uwagi o resekcyi stawu szczęki dolnej w celu leczenia szczękościsku mechanicznego.**

Autor zachęcony doświadczeniem swego mistrza profesora Humphry wykonał trzykotnie z pomyślnym wynikiem resekcyję główki szczęki dolnej wraz z szyjką przy szczękościsku mechanicznym: raz z powodu zrostów mięśni skrzydlastych ze szczęką dolną, w drugim przypadku z powodu niesymetrycznego rozwoju kości twarzowych w następstwie płonicy, w trzecim z powodu zrostów poniżej łuku jarzmowego na przednim brzegu *proc. coronoideus.* Mowa u tych chorych była bardzo utrudnioną, żucie stałych pokarmów niemożliwem a między zęby przednie można było zaledwie szpilkę wsunąć. Wszystkie przypadki dotyczyły strony lewej. Chorzy byli bardzo wychudli. W kilka tygodni po operacyi chorzy mogli dostatecznie rozwierać szczękę mogli żuć stałe pokarmy, cuchnienie z ust ustąpiło a stan ogólny poprawił się znacznie. Działanie tej operacyi według autora polega na tem, iż usuwamy jeden z punktów oparcia się szczęki dolnej (jeden stanowi szyjka szczęki dolnej a drugi nowo wytworzona chorobowa tkanka). Sposób operowania Davy'ego jest następujący: W wysokości *tragus* prowadzimy cięcie poziome aż do szyjki szczęki, którą się ujmuje silnemi kleszczami tnącemi, przecina i główkę wyważa się za pomocą *elevatorium*; chrząstkę stawową należy pozostawić nietkniętą bo ona nie dopuszcza powstania nowej ankilozy.

The Lancet Sept. 18, 1886. *Dr. Barącz.*

Przepuklina przeponowa. Hernia diaphragmathica. Il Bulletino della Reale Accademia Medica di Roma Maj 1886 p. 245) zawiera opis przepukliny przeponowej, odkrytej podczas sekcyi młodego człowieka, który zmarł wśród objawów zaciśnięcia jelit. Przy oglądaniu dobrze odżywionego ciała, zauważano lekkie tylko wzdęcie brzucha; lewa strona klatki piersiowej była szerszą i więcej wystawała niż prawa a przestrzenie międzyżebrowe lewe były rozszérzone. Wypuk wykazywał zupełne stłumienie lewej połowy klatki piersiowej, z wyjątkiem trójkąta nadobojczykowego, gdzie odgłos był bębenkowy. Pętle jelit w jamie brzusznej były

nastrzykane, osobliwie u przyczepu krezki; lewa jama opłucny wypełniona cieczą krwawą a płuco wyparte ku górze i uciśnięte; serce wyparte ku stronie prawej; prócz wspomnianego płynu zawierała jama opłucny liczne pętle jelit mocno rozdęte, o licznych wynaczynieniach na błonie surowiczej; żołądek wyparty ku stronie prawej był zwrócony większą krzywizną ku jamie brzusznej; przy dokładniejszem badaniu okazało się, że kątnica lewa i znaczna część jelita czczego weszły do jamy opłucnowej przez otwór w lewej dolnej połowie przepony, w miejscu odpowiadającem szczytowi serca. Odprowadzenie jelit z jamy opłucny do brzusznej natrafiło na znaczne trudności i dało się uskutecznić dopiero po kilkakrotnych nakłuciach. Otwór w przeponie był owalny, średnica jego przenosiła cal, a brzeg tworzył silny, gruby, ścięgnisty pierścień. *Dr. Bārącz.*

O. Chiari i G. Riehl. **Rhinoscleroma (Twardziel) błon śluzowych.**

Dr. O. Chiari i G. Riehl z Wiednia badali *rhinoscleroma* błon śluzowych na podstawie 13 własnych spostrzeżeń i 24 przypadków zebranych z literatury i wysnuwają następne wnioski co do przyrody tej choroby. Choroba ta powstaje podobnie jak na skórze tak i na błonach śluzowych w postaci twardych nacieków, pojawiających się bez żadnych zwiastunów albo w formie rozlanej, albo w postaci guzków i plam. Rozwój choroby na błonach śluzowych jest powolniejszym, aniżeli na skórze; guzki dochodzące wielkości orzecha laskowego są albo ugrupowane po kilka, albo odosobnione; są one twardości kości słoniowej, przybłonek jest często zachowanym, ale czasem przedstawia nadżerki powierzchowne; masa guzka nigdy nie mięknie tylko przychodzi do wessania z wytworzeniem się blizny ścięgnistej, a sąsiednia powierzchnia kurczy się przytem nieregularnie; to samo ma miejsce w twardzielu rozlanym i w formie plamistej. Tylna część podniebienia miękkiego jest zazwyczaj pierwotnem siedliskiem choroby, stąd rozszerza się ona w obu kierunkach; zajęcie błon śluzowych poprzedza w największej liczbie przypadków zmiany w skórze (podług Kaposiego); jamy nosowe mogą być zupełnie zatkane przez guzy; niezależnie zaś od tego może choroba powstać w krtani, gdzie zajmuje osobliwie więzadła głosowe, dając im wejrzenie jak przy przewlekłem zapaleniu z przerostem. Choroba nigdy nie występuje przed okresem pokwitania, a rzadko po 40 roku życia; występuje bez bolów, a chory zwraca na nią uwagę dopiero wtedy, gdy uczuje zatkanie nosa; przy obecności znacznych guzów w połyku doznają chorzy bólu przy połykaniu. Choroba sama przez się nie sprowadza zejścia śmiertelnego, tylko przez uduszenie albo dołączenie się róży; może ona wygoić się miejscowo ale nigdy zupełnie nie ustępuje, a po usunięciu narośli choroba napowrót wraca; — grożącemu uduszeniu się chorego

zapobiedz można przez rozszerzenie krtani sondami; wstrzykiwania miąższowe arszeniku nie przyniosły korzyści i wystąpiła po nich miejscowa zgorzel. Od kiły różni się choroba powolnym postępem, twardością guzków, brakiem zapalenia części sąsiednich i brakiem mięknienia; zajęcie gruczołów jest charakterystycznem dla kiły, miękkość zaś i głębokie owrzodzenia towarzyszące toczniowi nie pozwalają pomięszać obu tych chorób. Wreszcie autor wyraża zapatrywanie, że twardziel jest nowotworem wytworzonym z utkania płodowego (*embrional*) i jest zawsze ten sam, czy to w skórze, czy też na błonach śluzowych.

(Zeitschr. f. Heilkunde Band VI; Revue mensuelle de Laryngologie etc. Nr. 4 1886). *Dr. Barącz.*

Ginekologija. — Pedijatryja.

Docent J. M. Lwow (Kazań). **Porównawcze spostrzeżenia nad leczeniem nieżytu szyjki macicy, (Catarrhus cervicis uteri s. Endometritis cervic. uteri).**

Jako materyjał do doświadczeń służyło autorowi 82 przypadki nieżytu szyjki macicy, które leczył różnemi sposobami aż do wyzdrowienia. I tak 36 przypadków leczył za pomocą wyłyżeczkowania (*excochleatio*) błony śluzowej; 18 przypadków za pomocą mocnych, a resztę 28 przypadków za pomocą słabych przyżegań (*cauterisatio*). Leczenie za pomocą słabych przyżegań odbywało się w następujący sposób: dwa razy dziennie przestrzykiwano pochwę chorej wodą czystą lub słabym rozczynem kwasu borowego o ciepłocie 34—37° R., a raz na tydzień pędzlowano błonę śluzową szyjki nastoiną jodową (*Tinctura jodi*) albo 10% rozczynem kwasu chromowego. Oprócz tego wkładano co drugi dzień na 8—10 godzin tampony maczane w czystej glicerynie lub w rozczynie taniny z gliceryną (taniny 1 część na 10 części gliceryny). Mocne przyżegania zaś wykonywał autor tak, że po starannem wyczyszczeniu przewodu szyjki macicy ze śluzu, wkładał do niego laseczkę 5 cntm. długą z *zincum sulfuricum et alumen ustum ana* i zostawiał ją aż do zupełnego rozpłynięcia się w przewodzie szyjki macicy. Ażeby przeszkodzić spływaniu żrącego rozczynu laseczki rozpływającej się, wkładał do pochwy tampony z waty. Laseczka założona należycie rozpływała się zwykle w przeciągu 1—2 godzin i silnie przyżegała cały przewód szyjki pokrywając go białym strupem, który odpadał po 5 do 6 dniach. Oprócz tego przestrzykiwał jeden raz dziennie pochwę ciepłą wodą, a co drugi dzień wkładał tampony maczane w mięszaninie jodoformu z gliceryną.

Przy leczeniu nieżytu szyjki wyłyżeczkowaniem błony śluzowej postępował L. w ten sposób, że po starannem oczyszczeniu pochwy i

szyjki roztworem sublimatu (0·1%) wykonywał wyłyżeczkowanie, poczem wkładał na 24 godzin tampon z jodoformem i gliceryną. Oprócz tego wykonywał codziennie przepłukiwania pochwy ciepłą wodą, a co drugi dzień wkładał tampony z jodoformem i gliceryną. Wśród leczenia mogły chore nie leżeć w łóżku i oddawać się zwykłym lekkim zajęciom, lecz wzbroniono im przez cały czas leczenia spółkowania (*coitus*).

Pierwszy sposób leczenia (przyżegania lekkie) wykazywał dobre wyniki, lecz wyzdrowienie następowało nie wnet, gdyż potrzeba na to było dwóch okresów miesiączkowych. Przy leczeniu zaś przyżeganiami mocniejszemi lub wyłyżeczkowaniem następowało zupełne wyzdrowienie już po dwu tygodniach.

Autor sądzi więc, że pierwszy sposób leczenia (przyżeganiami słabemi) powinien zostać zarzuconym, a dwa drugie sposoby leczenia (przyżegania mocne i wyłyżeczkowanie) kładzie na równi i oba gorąco zaleca. Sam autor postępuje w ten sposób, że u osób nie znoszących najmniejszego bólu zastósowuje przyżegania mocne (*cum zinco aluminato*), zaś u osób niezbyt drażliwych wyłyżeczkowanie.

(Medicinskoje Obożrienie tom XXVI. Nr. 20). *Dr. Sielski.*

J. Veit. **Endometritis corporis**. (Z rozpraw ginekologicznej sekcyi 59go zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy w Berlinie).

Mimo, że w ostatnich czasach kwestyję dotyczącą *endometritis corporis* wyjaśniły liczne i znakomite prace, uważa V. przecież za odpowiedne poddać niektóre punkta pod dyskusyję.

I tak sądzi V., że próbny tampon Schultzego nie określa na pewno umiejscowienia nieżytu. Podług niego rozstrzyga tutaj jedynie badanie zgłębnikiem: chore miejsca cechuje wyraźnie wybujałość, miękkość i tkliwość (Empfindlichkeit). Również jest rzeczą ważną, że co się tyczy *endometritis* podczas ciąży, makroskopowe zmiany łatwo można przeoczyć, lecz mikroskop wykazuje prążkowane, śródmiąższowe albo więcej rozlane, gruczołowe wybujałości w błonie doczesnej. Wyjaśnienie poronień, i leczenie skłonności do poronienia wymagają uwzględnienia tej okoliczności.

Co się tyczy leczenia, to V. czynił obszerne badania i przyszedł do przekonania, że najpewniej jeszcze pomaga wyłyżeczkowanie a następnie przez dłuższy czas stósowane przepłukiwanie jamy macicy odrażającymi płynami. Rozszerzania zapomocą pręcika blaszkownicy (*laminaria*) są wskazane jedynie przy zgrubiałości ścian. Samo wyłyżeczkowanie wystarcza tylko przy niezupełnem przeobrażeniu wstecznem macicy po poronieniu, jeżeli przedtem błona śluzowa była zdrowa; a zresztą tylko przy całkiem lekkich rodzajach *endometritis*. Dlatego poleca po wyłyżeczkowaniu przy kataralnych, ropnych i z dolegliwem misiączkowaniem połączonych przypadkach przepłukiwanie

jamy macicy odrażającymi płynami; przy wszystkich zaś innych przypadkach wstrzykiwania do jamy macicy co drugi dzień kilka gramów czystej nastoiny jodowej i to przez przeciąg kilku tygodni. Po takiem postępowaniu następowało wyzdrowienie błony śluzowej a częstokroć i ciąża.

Schwarz rozróżnia trzy oddzielne rodzaje *Endometritis*: 1) *Endometritis fungosa* Olshansena; w tej działa najkorzystniej wyłyżeczkowanie i wstrzyknięcie półtorachlorku żelaza; 2) *Endometritis gonorrhoica*, przy której jedynie leczenie zapomocą przyżegań jest wskazane i 3) *Endometritis fenilis*, bywa często już przed latami zwrotu płciowego (*anni climacterici*) i odznacza się znacznym zanikiem błony śluzowej, nadmierną tkliwością a czasami i nader obfitą wydzieliną. Wyłyżeczkowanie w tej formie choroby nic nie pomaga. Przepłukinia i przyżegania leczą częstokroć, chociaż nie na długo. Zastósowanie nastoiny jodowej dozwala S. tylko co ośm dni.

Fränkel zgadza się ze Schwarzem co do podziału *Endometritis corporis*. Przy *Endometritis diff. polyp* (Olshausena) postępuje on tak jak Veit; przy *Endometritis gonorrhoica* miał jeszcze stósunkowo najlepsze wyniki leczenia, jeżeli przez wiele tygodni przepłukiwał jamę macicy codziennie rozczynem sublimatu.

Hegar poleca wyłyżeczkowanie, a potem co 5 lub 6 dzień nastoinę jodową. Dla ostrożności uważa za potrzebne mierne rozszerzenie szyjki; przy podniesieniu ciepłoty zaś obfite śródmaciczne przepłukiwania.

Löhlein zgadza się w ogóle z Veitem, lecz twierdzi, że wiele przypadków da się wyleczyć przez samo wyłyżeczkowanie, nawet *Endometritis diff.* Olshausena. Wspomniane przez Schwarza *Endometritis senilis* leczył czasami z dobrym skutkiem zapomocą zakładania w celu drenowania przetoczonych pręcików śródmacicznych (hohler Intrauterinstift).

Küster podnosi przeciw twierdzeniu Vaita zalety tamponu próbnego, jakoteż dawniej przez siebie zmodyfikowanego sposobu badania odpływających wydzielin.

Hirschberg kładzie wielki nacisk przy leczeniu na staranne wytarcie wyłyżeczkowanej jamy macicy tamponikami z gazy jodoformowej.

(Centralblatt für Gynäkologie Nr. 47 1886). *Dr. Sielski.*

Dr. Obtułowicz, lek. pow. w Buczaczu. **„O dyfteryi szczególniej pod względem etyjologicznym i patogenetycznym“. Przegląd lekarski Isze półrocze 1886.** (Dokończenie).

Omawiając wybitniejsze przypady chorobowe autor zwraca uwagę, że pomimo powszechnie przyjętego zapatrywania o nietorowym prze-

biegu dyfteryi, przecież w pewnej grupie przypadków dyfteryi niezbyt złośliwych i przeważnie napotykanych da się wyśledzić pewien typ w rozwijaniu się choroby, a w przypadkach tych w razie przesuwania się choroby na krtań, (zwykle 5 lub 6 dnia trwania choroby), należy wykonywać przecięcie tchawicy (Tracheotomia), chcąc chorego uchronić od zaduszenia się.

W części terapeutycznej swej monografii kładzie autor jak największy nacisk na porzucenie szablonowego łeczenia dyfteryi, wykazując, że dotąd mimo nader licznego pocztu najrozmaitszych leków, nie mamy leku swoistego do zwalczenia tej straszliwej choroby; radzi ściśle indywidualizować i przez harmonijne zespolenie leczenia ogólnego i miejscowego, oraz przez ściśle przestrzeganie odosobnienia chorego i dezinfekcyi, stworzyć warunki jak najkorzystniejsze do pokonania podstępnej a groźnej tej choroby. Oparty na własnem doświadczeniu zaleca: 1) do płukania lub wystrzykiwania połyku: kwas borowy 2—3 %, wodę wapienną na wpół z wodą przekroploną; 2) do pędzlowań nalotów dyfterytycznych: resorcyn 10 %. (Resorcini puri 2·⁰⁰ Aqu. menth. pip. v Spiritus Menth. pip. Glycerini ana 10, Mds.); w okresie zaś oddzielania się błon dyfterytycznych zawiesinę jodoformową (Rp. Iodoformi desodorati faba toncae 2·⁰⁰. Ol. Olivarum 8·⁰⁰, Glycerini 16·⁰⁰), lub też kwasu mlekowego (Rp. Acidi lactici 1 : 20 glycerini), sublimatu (Rp. Sublimat corros. 0·05—0·10 Aqu. destil 50·⁰⁰), lub wreszcie 2 krotnych dziennie zasypywań Kolomelem po poprzedniem wypłukaniu połyku rozczynem soli kuchennej 2—5 % (Rp. Calomelanos *vapore parati* 0·20 0·30—0·60 dziennie); 3) do użycia wewnętrznego: resorcyn w małych dawkach, 0·10—0·40 pro die chinin i odwar kory chinowej, wino tokajskie lub malagę, lub też będźwinian sodowy (Natri vel).

Rp. Magnes. benzoic puriss. 5·⁰⁰—10·⁰⁰ Aqu. destil.
Aqu. Menth pip aa 40·⁰⁰
Syrup Cort aurant. 20·⁰⁰
M. S. Co godzina po ½ łyżki.

Gorączkę wygórowaną obniża się kąpielami letniemi o ciepłocie 27⁰ R, zniżanej zwolna do 22⁰ R, lub zawijaniami w mokre, chłodne prześcieradła o ciepłocie 18 24⁰ R. 4) Przeciw zbrzękającym gruczołom podszczękowym zaleca autor maść jodoformową z dodatkiem szaruchy; Rp. Jodoformi faba toncae desodorat 2·⁰⁰
Ungt. cinerci
„ emollientis aa 10·⁰⁰
M. exact. fiat ungtum. DS. Co 3 godziny wcierać wielkości grochu a na miejsce nasmarowane przyłożyć papier gutaperchowy, — całą zaś szyję obłożyć okładem prysznicoskim, zmienianym w odstępach 2 go-

dzinnych. W chwili oddzielania się błoń przechodzi autor do okładów ciepłych. — Dyjeta płynna, pożywna; — pokój o ile można obszerny, często przewietrzany o 14° R.

Autor odradza od wszelkich leków podkopujących energiję serca, a więc od Pilokarpinu, Chloranu potasowego i odmawia swoistości w dyfteryi przetworom rtęci, a więc i *Kalomelowi* zachwalanemu przez Koszutskiego, albowiem doświadczenia prof. Bartelsa w Kiel stanowczo zdanie to zbijają, a Kalomel działa tylko tyle, co każdy inny lek dezinfekcyjny, chociaż ma zaletę ważną, że jest dobrym i wygodnym do użycia lekiem przeciwgnilnym.

W przypadkach zwężenia krtaniowego skutkiem dyfteryi, jednak nie zgorzelinowej, radzi wczesną tracheotomiję.

Monografiję swą zakończa autor ilustracyjami zaczerpniętemi z praktyki prywatnej, które *wykazują* szczególniej podczas epidemii domowej, jaka się *pojawiała* we dworze, we wsi Bazarze w *Czortkowskiem*, jak między dziećmi w jednakowy sposób wychowywanemi jad dyfterytyczny różne przybierał formy i odcienia, oraz, że profilaktyczne pędzlowania gardła jodoformem, zażywanie arszeniku i odosobnienie (bo wywiezenie było *niepodobnem*) nie uchroniły 2ga dzieci od zarażenia się dyfteryją po 2 tygodniach.

W końcu wykazuje autor, że dławiec, czyli Croup nie jest chorobą odrębną, ale tylko odmienną formą dyfteryi, (? Ref.) i że między croupem a dyfteryją istnieją pośrednie ogniwa, które te krańcowe formy we wspólny wiążą łańcuch chorobowy. (!? Ref.)

W. H. Power. **Epidemija płonicy (szkarlatyny) spowodowana przez mleko pochodzące od krów chorych.**

Autor w sprawozdaniu przedłożonem miejscowemu zarządowi sanitarnemu zwraca uwagę na wystąpienie szkarlatyny po użyciu mleka pochodzącego od krów dotkniętych chorobą bliżej nie określoną, której główne objawy polegają na pojawianiu się pęcherzyków, wrzodzików i blizn na strychach i wymieniu. Pierwsza epidemija wystąpiła w Marylebone w październiku r. 1885; bliższe badanie wzbudziło podejrzenie, że mleko z fermy Hendon jest przyczyną choroby, zwłaszcza gdy choroba wybuchła i w dwóch innych dzielnicach Londynu, w których tegoż samego mleka używano. Tylko okręg St. John's-Wood został oszczędzony, a przyczyna tego wyjaśniła się wkrótce. Najdokładniejsze poszukiwania w Hendon niedały żadnych wskazówek, epidemija płonicy w tej miejscowości nie grasowała, ludzie zatrudnieni w fermie byli wszyscy zdrowi. Następnie przystąpiono do badania stajni, w której według oddawna przyjętego zwyczaju krowy świeżo zakupione pozostają zawsze przez dłuższy czas od reszty bydła oddzielone, dopóki co do ich stanu zdrowia nie zostanie usunięta wszelka wątpliwość.

Ostatnie 3 krowy zakupione w Derby stały separowane przez 15 dni. Mleko od nich dopiero w ostatnich dniach mieszano z innem. Ankieta wydelegowana na miejsce stwierdziła, że szkarlatyna wystąpiła wkrótce po zakupienia tych krów i postawieniu ich razem z innemi. Mleko wysyłane do dzielnicy St. Johns-Wood pochodziło z innej obory, w której nie było świeżo zakupionych sztuk i tem się tłumaczy, że w tej dzielnicy choroba nie wybuchła. Właściciel fermy dowiedziawszy się o epidemii płonicy, wywołanej mlekiem z jego stajni, zaprzestał je wywozić do Londynu i kazał je podawać prosiętom lub też wylewać do rowu. Na usilną prośbę mieszkańców wioski Child's Hill pozwolił im to mleko zabierać do użytku, a już w 4 dni wybuchła w tej miejscowości szkarlatyna. Ten wypadek ugruntował jeszcze bardziej raz wzniecone podejrzenie. Krowy z Derby poddano ponownie dokładnemu i ścisłemu badaniu, które jednak dało zupełnie ujemny wynik, oprócz bowiem blizn drobnych, pozbawionych włosów na wymieniu, nie znaleziono żadnych innych chorobowych objawów. Według zeznania ludzi przydzielonych do pielęgnowania tychże krów, miały one okazywać na strychach a po części i na wymieniu pęcherzyki, a następnie wrzodziki, zresztą były zdrowe i dawały zwykłą ilość mleka. Po zakazaniu sprzedaży i używania tego mleka, epidemija zupełnie ustała. Bakteryjolog Klein, podobnie jak Power orzekł, że istniej u krów cierpienie ogólne, lokalizujące się na wymieniu pod postacią pęcherzyków i wrzodzików i że to cierpienie ma charakter choroby zaraźliwej, udzielającej się ludziom w formie płonicy. Nośnikiem tej choroby jest mleko pochodzące od takich krów. Już w roku 1882 wykrył Power związek między szkarlatyną a pewną chorobą krów, cechującą się częściową utratą włosów na wymieniu; Buchanan zaś zauważył, że u krów zakażonych jadem płonicy występuje choroba o dość wybitnych cechach. Szczepienie płynem z pęcherzyków wywoływało tę samą chorobę u zdrowych zwierząt. Hodowla wykazała bakteryje podobne do Streptococcus, mające własności krzepnienia mleka. Po zaszczepieniu trzecią generacyją Streptococcus wziętego z Agar agar zginęło jedno cielę po 27 dniach, a sekcyja stwierdziła kongestyję wątroby, nerek, jak przy szkarlatynie. Podobne objawy ale w niższym stopniu znaleziono u innego cielęcia zabitego po 9 dniach. Klein twierdzi, że samo mleko nie jest szkodliwe, ale że jad z pęcherzyków dostaje się podczas dojenia do mleka i zakaża takowe.

(Semaine medicale i Münchener Medicin. N.).

Dr. J. Szpilman.

Choroby weneryczne i skórne.

De Luca de Villermosa. **Bakteryje szankra miękkiego.** Il. micrococco dell ulcera molle. (Gazzeta degli Ospedali. 1886. 38—41).

Badając drobnowidowo wydzielinę miękkiego szankra wykazał w niej autor obecność swoistego drobnoustroju, który mu się udało wyhodować. Szczepienie hodowlą dokonano też z dodatnim wynikiem, gdyż wywołano u osobników szczepionych charakterystyczne miękkie wrzody szankrowe. Obok drobnoustroju swoistego *(micrococcus ulceris mollis)* opisuje autor kilka innych mikrobów, znajdujących się także w ropie szankrowej. Pomiędzy niemi ważniejsze: *Staphylococcus aureus et citricus i Streptococcus pyogenes.* Nieswoiste zapalne dymienice powstają, według zdania autora, dzięki obecności *staphylococcus* i *streptococcus;* jeśli zaś ropa, zawierająca oprócz tych nieswoistych drobnoustrojów i *micrococcus ulcer. mollis,* dostanie się drogą limfatycznych naczyń do gruczołu pachwinowego, wtedy ma powstawać swoiste, szankrowe dymienice (Bubo). Wydzielina tych ostatnich zachowuje li-tylko przez 24 godzin swoiste zakażne własności, po upływie zaś tego czasu utraca je, mianowicie zaś z tej przyczyny, iż *micrococcus ulc. mol.* nie może długo wyżyć bez powietrza i ginie. Dr. *Szadek.*

De Luca de Villermosa. **Bakteryje zapalenia napletka.** I microparassiti della Balanoposthite (Gazzeta degli Ospedali 1886 N. 37).

Autor chcąc sprawdzić wyniki badań Dra *Mańino* (Gaz. degl. Osped. 1885), tyczące się drobnostrojów jakoby swoistych przy *balanoposthitis,* robił kliniczne i doświadczalne poszukiwania w tym kierunku, i przekonał się stanowczo, iż zapalenie napletka powstaje zawsze skutkiem obecności ropy tryprowej. Autor dalej zaprzecza wcale swoistości laseczniką wynalezionego przez Dra *Manico* i *Alvareza* w ropie *balanoposthitidis* i wydzielenie rówka żołędziowego, ponieważ hodowla laseczniką tego wcale się nie udaje. Dr. *Szadek.*

O. Lassar. **Terapeutyczne użycie lanolinu.** (Ueber die therapeutische Verwendung des Lanolnis. Berliner klin Wochschr Nr. 5).

Niedawno wprowadzoną jako część składową maści (zamiast tłuszczu) wazelinę zaczynają zastępować w ostatnich czasach jeszcze nowszym środkiem, a mianowicie tak zwanym lanolinem. Środek ten (Lanolinum) wprowadził w użycie Liebreich przy końcu zeszłego roku. Lassar ogłosił później świetne wyniki — jakie otrzymał w różnych chorobach skórnych używając (w 40tu przeszło przypadkach) lanolin jako zasadę różnych maści i ciast leczniczych. Z chorób, które przy stosowaniu takiem lanolinu rychło ustępują, wymienia szczególnie Eczema, przeciw której stósował następującą mięszankę:

1) Pasta salicylowo-lanolinowa według przepisu:

Rp. Acidi salicyl. 2·⁰⁰
Lanolini 50·⁰⁰
Zinci oxydat } āā 24·⁰⁰
Amyli pur }
Mfpasta. (Przy Eczema impetigin. facici).

2) Maść następująca.

Rp Acidi salicylic. 2·⁰⁰
Sulfur praecipit. 10·⁰⁰
Lanolin 100·⁰⁰
Mfungt. (Przy Pityriasis versicolor. Trzykrotne wcieranie tej maści w miejsca zajęte sprawą chorobową wystarczyło do usunięcia choroby).

3) Przy *Scabies, Tylosis, Sycosis* i różnych postaciach *Acne*, używał Lassar następującej mięszaniny:

Rp *β*. Naphthol (Beta naftol) 5·⁰⁰ do 10·⁰⁰
Sapon. viridis |
Cretae albae | āā 25·⁰⁰
Sulfur praecipit. |
Lanolin. |
M. D. S. zewnętrznie.

4) *Herpes tonsurans barbae* ustępowała łatwo i rychło po zastósowaniu Lanolinu z resorcynem (5 % do 10 % Resorc).

5) *Psoriasis* uleczono 10 wcieraniami mieszaniny złożonej ze 100 części lanolinu i 25 części chryzarobinu, przyczem nie dostrzeżono nigdy objawów podrażnienia skóry.

6) Przy *Seborrhoea capillitii* używano z dobrym skutkiem bądź lanolinu samego, bądź też mięszaniny lanolinu z kwasem karbolowym lub ze *sulfur praecipitat.*

7) Jako (kosmetyczną) upiększającą maść na skórę twarzy zaleca L. następującą mięszaninę:

Rp Acidi carbolici 1·⁰⁰
Ungti plumbi } āā 20·⁰⁰
Lanolini }
Olei amygdalar 10·⁰⁰
Olei lavandulae gtts XXX.
Mfungt. S. Ad. us. extern.

Wszystkie pomyślne wyniki otrzymane przez L. przy stósowaniu różnych środków lekarskich w połączeniu z lanolinem tłumaczy ta okoliczność, że lanolin łatwo zostaje wchłanianym przez skórę, jakoteż, że lanolin nie drażni wcale skóry, — czego nie zawsze można powiedzieć o wazelinie i innych tłuszczach wchodzących w skład maści l. t. p.

(Do zastąpienia wazeliny lanolinem zachęcają niejako opisane nie dawno trzy przypadki zatrucia wywołane użyciem wazeliny (*H. S. Robinson. Poisonig by vaseline*). Przypadki wspomnione dotyczą trojga dzieci w wieku od 8 do 13 lat, z których każde po zażyciu pół łyżeczki kawowej wazeliny z cukrem dostało boleści w brzuchu i kurczów w kolanach i całych kończynach dolnych. Boleściom w brzuchu towarzyszyły silne wymioty. Objawy te ustąpiły wprawdzie na drugi dzień, lecz dzieci były bardzo osłabione. Gorączkowych objawów nie było żadnych i dzieci wróciły wkrótce do zdrowia). Przyp. ref)

Dr. Szadek.

Bakteryjoterapija w chorobach skórnych. Leczenie tocznia (*lupus tuberculos.*) zapomocą przykładania na miejsce chorobą zajęte „*Bacterium termo*" (Dr. J. Vineta Belloseira).

Będąc zachęcony doświadczeniami Cantaniego odnoszącemi się do bakteryjoterapii w przypadkach gruźlicy płuc zapomocą wdychiwań czystych hodowli „*bacterium termo*" i przypuszczając na zasadzie poszukiwań Kocha, Besniera, Doutrelepont a, Neviusa, Hyde'a, Pelizzarego i innych, identyczność mikropasorzytów chorobowych przy gruźlicy i toczniu, przedsięwziął autor poszukiwania nad działaniem leczniczem płynnych hodowli *bacterium termo* przy toczniu. Dotychczas zaczął on stósować wymieniony środek u trzech chorych. Postępowanie lecznicze następujące : Robią się nacięcia na zajętem chorobą miejscu skóry zapomocą skaryfikatora Vidala, poczem na to miejsce przykłada się kawałek waty odtłuszczonej, nasiąkniętej płynną hodowlą „*bacterium termo*", na wierzchu zaś nakłada się znowu warstwę waty. Opatrunek przykrywa się kawałkiem ceratki itp. i przymocowuje się za pomocą zwykłego plastra. Co 24 godzin powtarza się takie postępowanie (*renuveo la cura*) lecz nacięć (skaryfikacyj) nie robi się co dzień, lecz tylko co trzeci dzień.

Wyniki, jakie otrzymane zostaną przy takiem leczeniu tocznia, obiecuje autor niebawem ogłosić.

(Rivista de Ciencias médicas de Barcelona 1886. 10 Mayo Nr. 9).

Dr. Szadek.

KRONIKA.

Dzisiejszym zeszytem kończymy I. półrocze, upraszamy przeto naszych P. T. Odbiorców o łaskawe wyrównanie zaległej prenumeraty i o wczesne nadesłanie należytości za II. półrocze.

Organizacyja służby zdrowia w stołecznem mieście Lwowie postępuje raźno naprzód. Na posiedzeniach Rady miejskiej dnia 18. i 25. Listopada b. r. zapadły pod tym względem uchwały, którym ze wszech miar przyklasnąć należy. Nietylko bowiem podniesiono i unormowano płace (nie-

które nawet bardzo znacznie), ale nadto pomnożono personal sanitarny miejski, co stanowi bardzo wielki postęp. Tak godnie i bez szczędzenia kosztów, jakie za sobą pociąga, rozpoczęte dzieło winno być stanowczym zwrotem ku lepszemu, co z czasem powinniśmy wszyscy starać się osiągnąć.

Podług ostatnich uchwał Rady miejskiej będzie miał Lwów fizyka miejskiego, siedmiu lekarzy miejskich (dotąd było sześciu), chemika miejskiego, a nadto weterynarza miejskiego i asystenta weterynarskiego miejskiego (dotąd był tylko jeden weterynarz miejski). Płaca fizyka miejskiego wynosi rocznie 1500 złr., na mieszkanie 360 złr., na doróżki 150 złr. nadto dwa pięciolecia po 150 złr.

Lekarzy miejskich podzielono na trzy kategoryje.

W pierwszej kategoryi pomieszczono dwóch lekarzy z płacą roczną 1200 złr., na mieszkanie 300 złr., na doróżki 150 złr. i dwa pięciolecia po 100 złr. W drugiej kategoryi pomieszczono dwóch lekarzy z płacą roczną 900 złr., na mieszkanie 240 złr., na doróżki 150 złr. i dwa pięciolecia po 100 złr. W trzeciej kategoryi pomieszczono trzech lekarzy z płacą roczną 600 złr., na mieszkanie 180 złr., na doróżki 150 złr. i dwa pięciolecia po 100 złr.

Chemik miejski będzie miał płacę roczną taką jak lekarze pierwszej kategoryi (wyjąwszy doróżkowe), nadto kosztem miasta ma być jak najrychlej urządzona pracownia chemiczna miejska. Weterynarz miejski ma płacę roczną taką jak lekarze drugiej kategoryi, zaś asystent weterynarski ma płacę roczną taką jak lekarze trzeciej kategoryi., (na doróżki tylko 60 złr.).

Magistrat (ref. radca Cossa) rozpisuje równocześnie konkurs, którego warunki na innem miejscu zamieszczamy, a nadto wypracowuje podział Lwowa na nowe okręgi sanitarne, jakoteż instrukcyję służbową dla personalu sanitarnego miasta Lwowa.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich. Pod tym tytułem zawiązane przed 10 laty w Krakowie Towarzystwo rozwija nader doniosłą działalność na polu wydawniczem; dzięki zabiegliwości prezesa swego prof. Dra Korczyńskiego. W przeciągu 10 lat wydało Towarzystwo to dziesięć dzieł, między któremi tylko pierwsze dwa t. j.

Guttmanna: Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych, i

Steinera: Rys nauki o chorobach dzieci,

były tłumaczeniami z niemieckiego;

następne zaś ośm dzieł, a mianowicie:

Jurasza: Laryngoskopija.

Widmanna: Choroby serca i tętnic.

Rothego: Psychopathologia ferensis.

Jordana: Nauka położnictwa, dział pierwszy.

Krówczyńskiego: Syfilidologija.

Smoleńskiego: Hydroterapija.

Obalińskiego: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męzkich, i

Żulińskiego: Higijena szkolna

są dziełami oryginalnemi polskiemi.

Towarzystwo pomienione daje sposobność autorom Polakom do wydania swoich prac i ułatwia w ogóle wydawanie, co przy braku u nas odpo-

wiednich nakładców i przy wielkich w ogóle kosztach wydawn etc. odstraszyłoby niejednego od wydawania i pisania.

A przecież Towarzystwo wydawnictwa mimo dowiedzionej swej działalności nie doznaje należytego poparcia ze strony kolegów, Towarzystwo bowiem wraz z członkami czynnymi, honorowymi i prenumeratorami nie dochodzi nawet czwartej części lekarzy w Galicyi praktykujących. Apatyja nasza dla spraw podobnych jest zaiste godną podziwienia. Prosty rachunek wykazuje jak korzystnie jest być, jeżeli już nie członkiem, to bodaj prenumeratorem Towarzystwa; wszystkie dziesięć dotąd wydanych dzieł przedstawiają wartość księgarską 28 złr. 35 ct., a trzeba przyznać że nałożona cena jest niższą niż cena dzieł niemieckich. Otóż jeżeli ktoś wstąpił do Towarzystwa na członka czynnego od początku, wpłacił dotąd 30 złr., albo, kto przystąpił tylko do prenumeraty na dzieła Towarzystwa, wpłacił dotąd tylko 20 złr. Towarzystwo zaś rozesłało wydane dotąd swoim staraniem i nakładem dzieła wszystkim członkom i prenameratorom jako premia bezpłatnie, a więc prenumeratorowie od początku nimi będący otrzymali za 20 złr., dzieła za 28 złr. 35 ct. Dziwić się tylko wypada, jak Towarzystwo może istnieć — nie jeszcze robić majątek, a tymczasem Tow. zapewne dzięki ofiarności prywatnej, posiada kilka tysięcy złr. majątku. Zachęcamy tedy Szan. Kolegów do jaknajliczniejszego zapisywania się w poczet członków czynnych, albo choćby w poczet prenumeratorów Tow. wydawn dzieł lek. polsk; z naszej strony chętnie podejmujemy się pośredniczyć w tej sprawie z największą gotowością.

Wystawa higijeniczna w Warszawie odbędzie się w Maju 1887 r. za inicyjatywą Dra J. Polaka, redaktora czasopisma miesięcznego, poświęconego higijenie publicznej i prywatnej p. t. *Zdrowie*. Jeżeli wystawa przedstawi się godnie, to przyniesie niezaprzeczenie społeczeństwu naszemu pewne korzyści, czego z naszej strony wystawie i społeczeństwu szczerze życzymy. Program wystawy obejmuje pięć działów, a mianowicie: 1) higijenę żywienia, 2) higijenę odzieży, 3) higijenę mieszkań, 4) higijenę szkół warsztatów i szpitali i 5) statystykę i meteorologiję. Przy tej sposobności zwracamy uwagę kol. Czytelników naszych na czasopismo wspomnione »Zdrowie«, którego prospekt przy niniejszym numerze Wiad. lek. załączamy.

Czasopismo to, jedyne u nas w swoim rodzaju zasługuje ze wszech miar na poparcie i powinno znajdować się w rękach każdego lekarza polskiego.

Zjazd hidrologiczny i klimatologiczny. Uzupełniając wiadomość podaną w Nr 4 naszego czasopisma o zjeździe międzynarodowym, poświęconym klimatologii i hydrologii a świeżo odbytym r. b. w Biarritz, donosimy, iż z polskich lekarzy zaproszeni zostali przez Dra Garrigou sekretarza generalnego na wspomniany zjazd: Dr. Lubelski z Warszawy i Dr. Zieleniewski z Krakowa, z których pierwszy wziął osobiście udział w rzeczonym zjeździe, zaś Dr. Zieleniewski z powodu swych obowiązkowych zajęć w Krynicy, niemógł pojechać do Biarritz; jednak przesłał na użytek zjazdu swoje dzieła treści balneologicznéj i publikacyje o Krynicy, tudzież mapę zdrojowisk Galicyi, wydaną przez b. Towarzystwo naukowe Krakowskie, dla obeznania członków zjazdu z naszemi zdrojowiskami.

Po otrzymaniu zamówionych już przez nas sprawozdań z posiedzeń pomienionego zjazdu, nieomieszkamy podzielić się z naszymi czytelnikami wiadomością o pracach naukowych i o uchwałach rzeczonego zjazdu, tym bar-

dziej, jeżeliby takowe posłużyć mogły na użytek i zastosowanie do naszych zdrojowisk.

Brak lekarzy pomocniczych w szpitalu powszechnym lwowskim daje się czuć nie od dzisiaj. Aby temu brakowi zapobiedz radzi „Przegląd lekarski“ Nr. 49 bardzo racyjonalnie, ażeby lekarze szpitalni lwowscy udali się z petycyją do Sejmu o zaradzenie złemu. W ostatnim numerze Wiad. lek. objawiliśmy w tej kwestyi zdanie, że pomnożenie liczby lekarzy i podwyższenie ich płacy okazuje się nieodzownem. W Krakowie prócz lekarzy pomocniczych pracują w szpitalu rygorozanci lub najmłodsi lekarze starający się o posady w szpitalu, o czem nasz szpital powsz. lwowski nie może ani marzyć tak długo, dokąd nie będzie fakultetu lekarskiego we Lwowie. Należy jeszcze i tę okoliczność uwzględnić, że pobyt we Lwowie jest znacznie droższy niż w Krakowie a praktyki lekarze młodsi nie tak prędko mają widoki się doczekać. Dowiadujemy się w ostatniej chwili, że lekarze pomocniczy. tutejszego szpitala zamierzają udać się z petycyą do Sejmu o zaradzenie złemu, a nadto, że poruszoną już przez nas sprawę obsadzenia posady chemika szpitalnego kandydatem przez nas wskazywanym (kol. Dr. Wiczkowski), podniósł kol. Dr. Ziembicki na ostatniem domowem posiedzeniu tutejszego szpitala

Może więc sprawa ta raz już nareszcie zostanie załatwioną.

„Fakt.“ Pod tym tytułem zamieściła „Gazeta Narodowa“ w Nrze 284 z dnia 5. b. m. i r. na czele kroniki ustęp skierowany przeciwko lekarzom lwowskim a oparty na fakcie, że pewna pani potrzebując nagle w nocy pomocy lekarskiej dla chorego męża, zdołała zaledwie po kilkagodzinnem chodzeniu dziesiątego z rzędu lekarza uprosić, by się udał do chorego.

Pomimo że cenimy wyraz opinii publicznej wysoko i właśnia dlatego, że cenimy wysoko, musimy przecież zaznaczyć: 1) że fakt podany opisano „*cum grano salis*“ i 2) że fakt podany, jeżeli miał osiągnąć cel, w jakim został podany, winien był być w nieco odmienny sposób przedstawionym. Nie naszem wprawdzie zadaniem polemika z dziennikami politycznemi, nie zamierzamy zatem i tym razem w nię się wdawać; kilka słów jednak w tej sprawie zdaje się być koniecznem i na czasie, zwłaszcza gdy pismo nasze jako organ lekarzy praktykujących ma niejako moralny obowiązek bronienia interesów i godności naszego stanu i zawodu. W ostatnim numerze Wiad. lek. (Nr. 5, str. 160, ustęp: Organizacyja służby zdrowia), nadmieniliśmy już, że skargi podobne (odmówienia przez lekarza pomocy lekarskiej w nocy), zdarzają się na szczęście nie często i są najczęściej nieuzasadnione. W ostatnich 5 latach doszło do naszej wiadomości bądź za pomocą dzienników, bądź ustnie 6 przypadków podobnej natury. Z tych przypadków raz tylko jeden lekarz, który miał odmówić pomocy lekarskiej (Dr. P.) został wymieniony po nazwisku w dzienniku — i co zatem idzie, raz tylko jeden przedstawiła się możliwość usprawiedliwienia się ze strony lekarza, co też istotnie miało miejsce. Nie wątpimy też, że każdym prawie razem, a więc i teraz, gdyby wymieniono lekarza, który odmówił niesienia pomocy, mógłby się z zarzutu usprawiedliwić należycie. Nie wątpimy jednakże i w to, że między wymienionymi przypadkami są i takie, w którychby lekarzowi trudno było w zupełności się usprawiedliwić. Niestety bowiem i lekarze jak inni ludzie podlegają chorobom, fizycznemu i umysłowemu utrudzeniu, a i w rodzinie własnej miewają chorych, których opuścić nie mogą, a wreszcie i lekarze mogą czuć potrzebę wypoczynku, wygody etc., a więc mogą nieraz nie módz

wstać w nocy i iść do chorego, a zwłaszcza — dodać tu musimy ze stanowiska lekarskiego, — jeżeli nieraz już mieli sposobność przekonać się, że szli do chorego, który *de facto* nie potrzebował koniecznie natychmiastowej pomocy, co się najczęściej wydarza, i każdy lekarz bodaj nie długi czas praktykujący, mógłby takich przypadków o wiele więcej naliczyć, niż jest skarg i zarzutów na lekarzy w ogóle, że odmawiają pomocy lekarskiej w nocy.

Aby jednak nie odbiegać od faktu, który stał się powodem niniejszego naszego ustępu, musimy wracając do rzeczy nadmienić, że jeżeli fakt podany w „Gazecie Narodowej“ zdarzył się w istocie, to opisany tak, jak go „Gazeta Narod.“ podała, czyni ujmę wszystkim lekarzom we Lwowie praktykującym, a przecież podług opisu „Gaz. Nar.“ — twierdzimy na pewne żo *cum grano salis* podanego, miało odmówić pomocy tylko 9ciu lekarzy, — która to liczba stanowi prawie 15 część lekarzy lwowskich. Zdaje nam się, że gdyby czasopisma podając w swoich kronikach podobne doniesienia uważały za odpowiednie podać fakt bez przesady i wymieniać po nazwisku lekarzy odmawiających niesienia pomocy lekarskiej, to mamy prawo sądzić, że z pewnością większa część zarzutów, jeżeli nie wszystkie okazałyby się niesprawiedliwemi Z drugiej zaś strony, gdyby nareszcie i zdarzył się istotnie przypadek niehumanitarności jednego z lekarzy nie mogący być niczem usprawiedliwionym, to wymieniając nazwisko, uniknęłoby się niewłaściwego może rzucenia słów potępienia na cały stan lekarski, od którego tak wiele się wymaga, który tak surowo się sądzi, a któremu w zamian tak mało się daje i na którego interesa tak mało zwraca się uwagi.

Korzystając z danej sposobności musimy na dowód prawdziwości ostatnich kilku naszych twierdzeń zwrócić uwagę na bardzo doniosłą i ważną dla nas, choć na pozór mało znaczącą okoliczność. Czasopisma nasze polityczne (prawie wszystkie) podają dosyć często w najlepszej wierze luźne doniesienia i wiadomości w kronice, które pośrednio mogą szkodzić lub nawet i szkodzą interesom naszych lekarzy. Za dalekoby nas to doprowadziło, gdybyśmy chcieli przytaczać wszystkie podobne ustępy, dla przykładu więc przytoczymy tylko kilka. Oto czytaliśmy niedawno, że w Warszawie jednemu z chorych przez pomyłkę wyjęli lekarze oko zdrowe zamiast zepsutego?! To znowu doniesiono, że profesor B. w Wiedniu zamiast brzydkiego dorobił jednej dziewczynie nos tak piękny, że gdy po operacyi w zwierciedle go zobaczyła, rozpłakała się z radości?! Dalej czytaliśmy ostatniemi czasy zbyt może nawet często o niezawodnych metodach lub środkach leczenia wścieklizny u ludzi i zwierząt za granicą wynalezionych itp. itp.

Nie mówiąc już o tem, że podawanie podobnych doniesień wymierzone jest chyba ku temu, aby zagubić i skrzywić do reszty i tak już słabe u publiczności pojęcia o medycynie i jej postępach, to w każdym razie rozsiewanie podobnych wiadomości (których zbyt rażącej bezpodstawności i zbijać nie warto), szkodzi bardzo wiele interesom lekarzy swojskich na korzyść zagranicznych. Czyż bowiem wypada się dziwić wobec podobnej, wcale bezinteresownej, a nawet dodajmy, nie zamierzonej może reklamy dla lekarzy zagranicznych, a natomiast zarzucania lekkomyślności, niesumienności lub braku wiedzy lekarzom swojskim, że potem polska publiczność, dla błahej nawet operacyi, którąby nietylko operator ale nawet lekarz praktykujący każdy prawie był w stanie wykonać dobrze, przywołuje lub udaje się do profeso-

rów zagranicznych przepłacając ich tysiącami guldenów, mając u siebie bardzo dobrych operatorów, okulistów etc.

Oczywista bowiem rzecz, że lepiej przecież stracić choćby kilka tysięcy guldenów, aniżeli dać sobie oko zdrowe zamiast chorego wyłuszczyć.

Kto jednak bodaj cokolwiek obznajomiony jest z medycyną, będzie dobrze o tem wiedział, że oko chore przeznaczone do wyjęcia zazwyczaj tak jest wskutek ran. wrzodów l. t. p. zmienione f skurczone, że nietylko okulista, nietylko doktor wszech nauk lekarskich, ale każdy człowiek mający zdrowe zmysły potrafi odróżnić oko takie od zdrowego.

Kto znowu bodaj raz widział i wie w jaki sposób wykonywa się operacyję plastyczną nosa, operacyję znaną jeszcze w czasach przedhistorycznych, którą w Indyjach do dziś nawet jeszcze nie lekarze świetnie umieją wykonywać, ten musi mimowoli uśmiechnąć się przeczytawszy doniesienie o piękności tego nosa zaraz po operacyi, kiedy niestety nos ten nawet za rok po zupełnem zagojeniu i zejściu koniecznego obrzęku i zaczerwienienia, jeszcze zbyt ładnym nie będzie.

Co do metod leczenia lub środków przeciw wściekliźnie podawanych, to niestety jak dotąd nie zna medycyna niezawodnych, i pewnych przeciw tej strasznej chorobie sposobów lub środków leczniczych, — a metoda Pasteura od samego początku budziła wątpliwość, i z czasem coraz więcej uzasadnionych tak we Francyi jak i na całym świecie spotyka zarzutów.

Jeżeli tedy kreśląc tych kilku uwag nie zamierzamy bynajmniej zmniejszać twardych obowiązków ciążących na lekarzu i pierwsi byśmy wystąpili przeciw temu, któryby bez powodu usprawiedliwiającego nie był gotowym do niesienia nawet w nocy pomocy lekarskiej; to przecież uważamy się za uprawnionych do wymagania, aby czasopisma polityczne donosząc o podobnych faktach, zechciały poczuwać się do obowiązku przedstawienia faktu dokładnie, bez przesady i z wymienieniem nazwiska niehumanitarnego lekarza.

Podobne postępowanie, da bowiem możność usprawiedliwienia się niewinnemu i zabezpieczy raz na zawsze od wszelkiego rodzaju przesadnych i senzacyjnych doniesień czyniących ujmę i przynoszących szkodę całemu stanowi lekarskiemu, bo doniesienia takie wkradłszy się do czasopisma bywają kolportowane z większą jeszcze przesadą i domysłami przez publiczność i dochodzą niekiedy do potworności.

Co do uwag przy tej sposobności poczynionych mamy zdaje się prawo wymagać od prasy, aby w podawaniu wszelkiego rodzaju wiadomości odnoszących się do medycyny, zasięgała informacyi u kompetentnych a bezstronnych ludzi, i nie wyrządzała mimowoli krzywdy i szkody fałszywemi a nawnemi doniesieniami lekarzom, którzy wiedzy i cierpiącej ludzkości życie poświęcają.

Nadmienić nakoniec musimy, że uwagi w obronie interesów i godności stanu lekarskiego poczyniliśmy kierowani życzliwością, jaką żywimy dla naszego dziennikarstwa — w zamian za życzliwość jakiej od początku naszego wydawnictwa doznaliśmy i doznajemy. Niechże więc nasze uwagi zostaną pojęte i przyjęte *sine ira et studio*, to jest tak, jak je podajemy.

Posady opróżnione.

We Lwowie rozpisał Magistrat konkurs z dniem 30. Listopada b. r. na posadę: 1) fizyka miejskiego; 2) siedmiu lekarzy miejskich; 3) chemika miejskiego; 4) weterynarza miejskiego i 5) asystenta weterynarskiego. Płace

przywiązane do tych posad są wymienione w „Kronice". Od lekarzy miejskich i fizyka wymagane są: stopień doktora wszech nauk lekarskich lub Dra med., chir. i mag. położnictwa, nadto egzamin fizykacki. Podania wnosić należy do Prezydyum Magistratu król. stoł. miasta Lwowa do końca Grudnia b. r.

W Trawniku w Bośnii jest opróżnioną posada lekarza miejskiego z płacą roczną 1000 złr. i widokami dosyc znacznych dochodów z praktyki prywatnej. Posadę tę można objąć natychmiast a po roku można ją zmienić na korzystniejszą posadę lekarza powiatowego. Bliższych szczegółów udzieli kol. Dr. Glück lekarz powiatowy w Trawniku.

Korespondencyje Redakcyi.

Kol. S. K. w K. Na zapytanie Szan. Kolegi, który z „Peptonów" jest najlepszym, nie wahamy się odpowiedzieć, że z peptonów dotąd w handlu się pojawiających obok peptonu Adamkiewicza i Jaworskiego jest jeszcze najlepszym pepton Kemmericha i Weyla (pepton kazeinowy — Casein Milch-Pepton). Szkoda wielka, że pepton Jaworskiego, jeden z najlepszych przetworów tego rodzaju, jest u nas niestety mało znany. Przetwór ten „*Pepton-Suppen-Pulver*" odpowiada wszelkim wymogom. (Bliższe szczegóły zawiera „Zeitschrift für Therapie". Wiedeń. 1886. Nr. 24), a pod względem pożywności nie pozostawia nic do życzenia. Gdzie można, tam „rosół peptonowy Jaworskiego" świeżo sporządzony godniejszym jest polecenia, w innych przypadkach proszek peptonowy jest dostateczny. Wyrabia go fabryka farmaceutycznych przetworów C. Mey, S. W. Kochstrasse 4 w Berlinie.

Co do peptonu kazeinowego wypada nam nadmienić, że Weyl w Berlinie przedsięwziął próby, czyby nie można otrzymać z mleka stosownego przetworu, któryby obok znakomitych własności odżywczych okazywał zawsze stały skład chemiczny.

Próby te zaś przedsięwziął Weyl dlatego, że peptonizacyja (sztuczne wytrawienie) mięsa nie zawsze dostarcza peptonu o jednakowym składzie chemicznym, a zatem i o niejednostajnej wartości odżywczej.

Próby i doświadczenia Weyla powiodły się w zupełności. Jednakże ponieważ sposób peptonizacyi kazeinu jest całkiem innym od peptonizacyi mięsa, jest i postać peptonów inna. Pepton mleczny lub kazeinowy Weyla jest białym proszkiem łatwo we wodzie rozpuszczalnym, a gęstsze roztwory przybierają zabarwienie brunatnawe. Pamiętać trzeba, co dziś jest rzeczą stanowczo stwierdzoną, że smak peptonu jest tym gorszy, im jest czyściejszym t. j. im więcej czystego peptonu zawiera. (Na tę okoliczność zwraca uwagę sam Weyl w swym wykładzie w tow. lek. berl. 10. II. 1886). Z tej przyczyny, celem poprawy smaku zanieczyszcza się umyślnie pepton kazeinowy wyciągiem mięsnym i w tej formie go się rozsyła. Tak sporządzony pepton w istocie okazuje wyśmienity smak, zawierając pomimo to najwięcej peptonu ze wszystkich innych pokrewnych przetworów. Wyrabia go *E. Merck w Darmstadt*.

Na zbyt częste skargi i reklamacyje ze strony naszych P. T. Odbiorców na nieregularne odbieranie numerów, oświadczamy, że najczęściej to pochodzi z winy poczty, że jednakże brakujące numera na żądanie wyszlemy.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.

OGŁOSZENIA.